ITEM 64 : TROUBLE DEPRESSIF

Episode dépressif caractérisé : affection psychiatrique courante, 1ère cause de perte d'année de vie en bonne santé
- Contexte : - **Intégré dans différentes entités nosographiques** : trouble dépressif récurrent, trouble bipolaire
  - **Comorbidité** d'un autre trouble psychiatrique (trouble anxieux, addiction) ou d'une affection médicale générale
  - **Isolée** dans un contexte réactionnelle à un évènement de vie
- > 100 millions de cas/an dans le monde, prévalence ponctuelle = **5%,** touche **11%** des hommes et **22%** des femmes en France
- Survenue du 1er épisode possible à tout âge, très souvent observé juste avant 30 ans, prédominance féminine (2/1)
- Associée à un risque élevé de suicide : 30 à 50% des tentatives de suicides, 80% des suicidés

Sémiologie psychiatrique	**Perturbations psycho-affectives**	Perturbation de l'humeur	- **Humeur dépressive, triste** (symptôme majeur) : sentiment pénible, douloureux, envahissant, quasi-constant dans le temps, indépendamment des circonstances, prédominant le matin dès le réveil, avec une tendance à s'améliorer dans la journée
		Altération du contenu de la pensée	- **Dévalorisation** : perte de l'estime de soi, doutes, autodépréciation, conduisant à un sentiment d'incapacité, d'inutilité - **Culpabilité** : reproches pour des actes quotidiens banals ou passés, sentiment d'une dette envers sa famille, d'être un poids pour les siens, auto-accusation - **Incurabilité** - **Idées suicidaires : attrait de la mort** quasi-constant, avec **simples pensées centrées sur la mort** (idées de mort) ou **idées suicidaires** avec ou sans plan précis
		Perturbation des émotions	= **Anhédonie** (symptôme majeur) : perte d'intérêt ou du plaisir - Presque toujours rapportée, à degré divers, jusqu'à **l'aboulie** ou **l'apragmatisme** - Dans tous les domaines de vie (vie affective et socioprofessionnelle)
		Idées suicidaires	
	Perturbations psycho-motrices		→ Ralentissement psychomoteur et agitation peuvent alterner ou être associés - **Ralentissement psychique** : **bradypsychie** (ralentissement des idées), **ruminations, monoïdéisme** - **Ralentissement moteur** : **bradykinésie**, **hypomimie/amimie, bradyphémie** (lenteur du discours), **voix monocorde, clinophilie** jusqu'à la **prostration**, **incurie**, **aboulie** (incapacité à exécuter des actes planifiés et prendre des décisions), **apragmatisme** (incapacité à entreprendre des actions) - **Agitation** : déambulations permanentes, incapacité à s'asseoir, état de tension interne
	Perturbations physiologiques	**Perturbation du sommeil**	- **Insomnie** : **réveils nocturnes** surtout ± **difficultés d'endormissement** liées à l'anxiété - **Hypersomnie** possible (> 10h de sommeil/nuit) - **Sensation de sommeil non réparateur**
		Fatigue	**- Asthénie, sensation de perte d'énergie** : prédominante le matin, possiblement présente en permanence
		Modification de l'appétit et du poids	- **Perte d'appétit** (**anorexie**) fréquente - Possible **augmentation de l'appétit** et/ou **modification des habitudes alimentaires** - Variation de poids : le plus souvent **perte de poids**
		Symptômes cognitifs	- **Difficultés de concentration, troubles de la mémoire, indécision, déficit d'attention** : d'aspect variable selon l'intensité et le fonctionnement habituel du sujet
			- Baisse de libido, hyposexualité - Plainte somatique **: troubles neurovégétatifs, digestifs, urinaires, cardiovasculaires, polyalgies**…
Diagnostic	Critères DSM-5		A - **≥ 5 symptômes** sur une période **≥ 2 semaines**, avec un changement par rapport à l'état antérieur (au moins un des symptômes est soit l'humeur dépressive, soit la perte d'intérêt ou de plaisir) - Humeur dépressive toute la journée, presque tous les jours - Diminution marquée de l'intérêt ou du plaisir - Perte ou gain de poids significatif (5%) ou diminution/augmentation de l'appétit - Insomnie ou hypersomnie - Agitation ou ralentissement psychomoteur - Fatigue ou perte d'énergie - Sentiment de dévalorisation ou de culpabilité - Diminution de l'aptitude à penser ou à se concentrer, ou indécision - Pensées de mort récurrentes, idées suicidaires ou tentative de suicide B – **Détresse cliniquement significative** ou **altération du fonctionnement** C – Non imputable aux effets d'un substance ou d'une affection médicale générale D – ø Critère de trouble schizoaffectif, schizophrénie, trouble schizophréniforme ou autre psychose E – ø Episode maniaque ou hypomaniaque

Diagnostic	Intensité		- **Léger** : symptômes juste suffisant au diagnostic, avec peu de retentissement - **Modéré** : plus de symptôme que nécessaire, avec un retentissement modéré - **Sévère** : quasiment tous les symptômes, avec un retentissement social majeur
	Formes cliniques	**Caractéristique mélancolique**	**Mélancolie** = **épisode dépressif très sévère**, associée à un risque suicidaire élevé : **souffrance morale profonde**, **retentissement moteur majeur**, **mutisme** - **Anhédonie** et/ou **anesthésie affective** (manque de réactivité aux stimuli habituellement agréables) associée à des **symptômes dépressifs marqués**
		Caractéristique psychotique	= Associé à la présence **d'idées délirantes** et/ou **d'hallucinations** - Thème : souvent de **ruine, incapacité, maladie, mort, indignité, culpabilité** - Congruente ou non à l'humeur dépressive **- Syndrome de Cotard** : mélancolie délirante, associant des idées de négation d'organes, négation du temps (immortalité) ou de négation du monde
		Caractéristiques mixtes	= **≥ 3 symptômes maniaques** ou **hypomaniaques** présents, pendant la majorité des jours d'épisode dépressif caractérisé
		Caractéristiques atypiques	- **Réactivité de l'humeur**, qui s'oppose à l'humeur triste quasi-constante - Autres symptômes : - **Augmentation de l'appétit**, **prise de poids importante** **- Hypersomnie** **- Sensation de membres lourds** **- Sensibilité au rejet dans les relations interpersonnelles**
		Avec détresse anxieuse	= Associé à des **signes d'anxiété** au 1er plan : sensation d'énervement ou de tension intérieure, d'agitation inhabituelle, difficulté à se concentrer à cause de l'inquiétude, peur que quelque chose de terrible n'arrive, impression de perte de contrôle - Risque majeur de passage à l'acte suicidaire = **raptus anxieux**
		Autres	- **Avec catatonie** : **catalepsie** (flexibilité cireuse), **négativisme**, **stéréotypies**, **impulsions, écholalies, échopraxies** - **Avec début dans le péri-partum**
	Trouble dépressif		- **Trouble dépressif caractéristique isolé** - **Trouble dépressif caractéristique récurrent** : ≥ 2 EDC séparés d'une période sans symptômes de **> 2 mois** - **Trouble dépressif persistant** : humeur dépressive persistant **≥ 2 ans** (ou **≥ 1 an chez l'adolescent**) - **Trouble dysphorique prémenstruel** : symptômes dépressifs, associés à une labilité émotionnelle marquée, une anxiété ou des symptômes physiques (tension des seins, douleurs articulaires ou musculaires) au cours de la plupart des cycles menstruels
	DD		- **Réponse normale à une perte significative** (deuil, ruine financière, désastre naturel…) - **Troubles de l'humeur** : trouble bipolaire type 1 ou 2, trouble cyclothymique - **Psychose chronique** : trouble schizoaffectif, schizophrénie, troubles délirants persistants - Trouble de personnalité, trouble anxieux, trouble obsessionnel compulsif, troubles addictifs - Pathologie médicale : - Neurologique : **maladie de Parkinson, SEP, démence, lésions cérébrales**… - Générale : **hypothyroïdie, hypercorticisme, maladie systémique, infectieuse**… - Iatrogène : **corticoïdes, interféron, β-bloquants, L-dopa…** - Toxique : **alcool, cannabis, cocaïne**… ➜ réévaluer à 2-4 semaines du sevrage
	Bilan initial		- **Bio : NFS, ionogramme, glycémie, calcémie, urée, créatininémie, bilan hépatique, TSH, β-hCG, recherche de toxiques urinaires** - **ECG** (QT), **EEG** de référence, **TDM/IRM cérébrale** si 1er épisode ou si signes d'appel neurologiques
	Comorbidité		- **Comorbidité anxieuse** = **50 à 70%** des cas : trouble panique, anxieux généralisé, obsessionnel compulsif, phobie sociale, état de stress post-traumatique - **Comorbidité addictive** = **30%** des cas : **alcool, toxique** (cannabis, cocaïne…) - Comorbidité psychiatrique autre : **schizophrénique, trouble de conduite alimentaire, trouble du contrôle des impulsions, troubles de la personnalité** - **Comorbidités non-psychiatriques (cardio-vasculaires, syndromes métaboliques, pathos endocriniennes, maladies inflammatoires chroniques…)**
Evolution			- Episode dépressif caractérisé **isolé** sans rechute = **50%** des cas - **Récurrence** d'épisodes dépressifs caractérisés avec une fréquence variable = **35%** des cas **± Rémission partielle** : persistance de symptômes dépressifs résiduels, mais ne remplissant pas les critères d'EDC - **Chronicité** avec évolution d'un épisode dépressif caractérisé sur une durée > 2 ans = **15%** des cas - Complications : **suicide ++, désinsertion professionnelle, récurrences dépressives, comorbidité psychiatrique**
	Facteur de mauvais pronostic		- Sexe féminin - Antécédents familiaux de trouble de l'humeur - Age de début précoce - Nombre d'épisodes passés - Durée plus longue de l'épisode - Persistance de symptômes dépressifs résiduels - Comorbidité psychiatrique ou non psychiatrique

Orientation	Hospitalisation		➝ Libre ou sous contrainte selon la capacité du patient à donner son consentement - **Episode dépressif caractérisé sévère** - **Caractéristique mélancolique, psychotique** - **Risque suicidaire élevé ou de mise en danger** - A discuter : comorbidité psychiatrique (addiction, trouble anxieux sévère), isolement socio-familial, altération des capacités d'autonomie et d'observance, résistance actuelle ou passée au traitement, état médical général préoccupant, ou chez le sujet jeune ou le sujet âgé
	Ambulatoire		- **Consultations rapprochées** et **régulières** = 1 fois/semaine initialement : réévaluation de l'état clinique, de la réponse thérapeutique et du risque suicidaire
TTT	**Psycho-thérapie**		- **Psychothérapie de soutien** : toujours indiquée - **Psychothérapie structurée** (en monothérapie dans les formes légères, ou en association aux antidépresseurs) : **thérapie cognitivo-comportementale** ou **thérapie interpersonnelle** (fort niveau de preuve), **ou thérapie d'inspiration psychanalytique, thérapie familiale,**
	Anti-dépresseur		= Recommandé pour les formes modérées à sévères - **Antidépresseur ISRS** en 1ère intention : augmentation progressive jusqu'à la posologie efficace, évaluation de l'efficacité après **> 2 semaines** de traitement à dose efficace - Association possible à un **anxiolytique** (**benzodiazépine**) ou un **hypnotique** sur une durée limitée (< 4 semaines) en attente de l'effet de l'antidépresseur en cas d'anxiété importante et/ou d'insomnie - Surveillance clinico-biologique, notamment du risque suicidaire et du risque de virage de l'humeur - En cas de non réponse : ↗ posologie, changement de molécule, combinaison de traitements, stratégie de potentialisation, stratégies non médicamenteuses ➝ **Trouble dépressif résistant** : échec de **≥ 2 antidépresseurs** à dose efficace pendant **≥ 6 semaines**
		Durée	- **Episode isolé** : **6 mois** à **1 an** après la rémission clinique ➝ Risque maximal de rechute dans les **6 à 8 mois** suivant l'arrêt du traitement - **Episodes récurrents** = **≥ 3 épisodes** : traitement de maintien par **antidépresseur** ± **psychothérapie** (pendant 18 à 24 mois)
		Instauration chez l'enfant/adolescent	- Après 4 à 6 consultations pour confirmer le diagnostic - Initiation plus progressive, suivi plus rapprochée (risque de levée d'inhibition)
		Instauration chez le sujet âgé	- Posologie adaptée à la fonction rénale et hépatique - Initiation plus progressive, avec surveillance des interactions médicamenteuses
	Electro-convulsivo-thérapie		= Induction de crises d'épilepsies par le passage trans-crânien d'un courant électrique durant quelques secondes, sous brève anesthésie générale et curarisation - Indication : - Forme sévère d'épisode dépressif : **caractéristique mélancolique** ou **psychotique** - **Résistance** ou **contre-indication** à un traitement médicamenteux - En **12 séances** (2 à 3 séances/semaine) ± **ECT d'entretien** (1/mois durant plusieurs mois)
	Autres		- **ALD 30** (PEC 100%) uniquement en cas d'épisode dépressif récurrent ou persistant - **Réadaptation psychosociale** - **Stimulation magnétique transcrânienne** (en cours d'évaluation)